SENIOR HOUSE IN WASHINGTON STATE

シニアハウスの６つのカテゴリー

個人主義の確立した米国では、個々の高齢者の要望に合ったサービスが望まれ、それがシニアハウスのコンセプトにも直接つながっている

1. アクティブ・シニア・ハウス Active Senior House

心身ともに健康な高齢者や退職者を対象にした施設で年令層は比較的若い人が多い。プールやクラブハウスなどを備えている施設もあり、活動的な生活を送ることができる。

2. インディペンデント・シニア・ハウス Independent Senior House

衣食住など身の回りのことができる人が対象。一人暮らしが多く共同のリビングルームを備えている。入居者が孤独に陥らないよう公共スペースを広くとり、各種アクティビティも整っている。

3. アシステッド・リビング Assisted Living

80歳以上など、食事や入浴など介護が必要な高齢者のための施設で、常備薬の管理など細かなケアにも対処する。外出時に利用できる専用バンを配備。各部屋のトイレに呼び出し用のアラームを設置して24時間の監視体制を整えている所も。

4. スキルズ・ナーシング・ファシリティ Skilled Nursing Facilities (SNF)

病院ではないが24時間の介護体制を持った高齢者用施設で、寝起きなど体を動かすのにも介助が必要な人を対象としている。病院に近い設備が必要となり、各部屋にはキッチンや浴室などは整備されていないが、共同で使用するダイニングや風呂などは、介護がしやすいように広くデザインされている。

5. 「CCRC」（コンティニュイング・ケア・リタイアメント・コミュニティ） Continuing Care Retirement Communities

例えば70代の夫婦がこの「ＣＣＲＣ」を利用した場合、入居から生涯をこの施設で生活することができる。仮にどちらか一人が他界して広い部屋が必要なくなった場合は、同施設内の別の部屋に移ることが容易にでき、環境を変えずに安心した生活が続けられる。この施設には中心となるコミュニティーセンターがあり床屋、パーラー、図書館、クラスルーム、また銀行があるところもあり、一つのコミュニティーが形成されている。このコンセプトは70年代に生まれたものだが、特に近年数が多くなり、高級なものも出現している。このような大規模な施設は民間企業のほか、非営利団体や教会が運営する場合も多い。

6. スペシャルケアハウス Special Care

これは主にアルツハイマー病（老人性痴呆）など、特別のケアが必要な高齢者のための施設で、身体的には健康でも特別の注意が必要な場合に利用される。出入口にセンサーを取り付けるなど、入居者の行動が管理できるように設計されている。また患者を刺激しないように、火災報知器などのアラームが作動した場合でもスタッフだけが感知できるように特別の装置を用いている。アメリカのアルツハイマー患者は現在約200万人で50年後には今の４倍に上るという予想（米ジョンズポプキンス大学）もある。アメリカ全体において深刻な問題であり、今後は医療介護を含めこうした施設が大きな役割を果たすと期待されている。

シニアハウスはどこが一般住宅と違うのか

普通の住宅と同様にシニアハウスにも木がふんだんに使われ、病院の雰囲気とはかけ離れたものになっている。廊下やバスルームが広く設計され、ドアの広さも厳しく規定されている。バリアフリーも徹底され、防火予知や緊急呼び出しシステムが目立つことなく配備されるなど、高齢者向けの対応が行き届いてる。

機能面では、キャビネットの棚をスライド式にしたり、シャワーの中に椅子を設置するなど細かな配慮も見られる。各フロアーはテーマに沿った装飾を施し、識別のしやすなさと飽きのこない楽しさを位置づけている。また、高齢者になると視覚が落ち、すべて黄色がかって見えるため「設計時から黄色い眼鏡を実際にかけ、配色を決める」という。

同様に注意しなければならないのが入居者の心の問題だ。施設の中で孤独に陥らないよう、入居者どうしが気軽に接触できるような間取りを設計する必要がある。ある施設では保育所を同居させた例もあり、注目を集めている。

2000年以降はバルコニーの設置も義務づけられる
アルツハイマー患者のために囲いは高くなっている

シニアハウスから見るアメリカと日本の違い

●アメリカのシニアハウス既にホットなマーケット

日本では高齢者の問題を個々の家庭に負う傾向にあるが、アメリカにはそれがない。65歳以上の死亡者を調査した厚生省の「人口動態社会経済面調査」（平成７年度）によると、主に介護 をしていた者が「世帯員」の場合が66.8%、また「世帯員以外の親族」が介護していた場合が 5.5%、そして「病院や診療所の職員」が16.4%とあり、高齢者の多くが家族と同居し、介護されている実態が分かる。しかし、アメリカの場合このような傾向はなく、高齢化問題を早くから社会的（公的）な問題として認識していたようだ。その現れが1965年に成立した「メディケア（老人医療保険制度）」などの考え方であり、65歳以上の高齢者あるいは年齢に関わりなく身体障害者の住宅や医療費をカバーし、介護型のナーシングホームなどに多く利用されている。これらを管轄し負担しているのが連邦政府で、95年の統計によるとメディケアの加入者は老人3300万人、身障者は400万人に上っている。そして、高齢者の65%が中産階級で、これらの人々がシニアハウスを利用する大きなマーケットとなっているようだ。また、介護付き施設の年間平均使用料は４万2000ドルから７万ドルに上るため、最近の傾向としては老後までの長期ケアをカバーする保険を購入し、より充実した生活を求める傾向にあるようだ。

●シニアハウスも変化している

先ほどのレスリーさんによると近年の傾向は、「医療機関的なデザインから、より住居に近いものに変わり”家”感覚のものが増えている」という。実際、外観は普通のアパートやコンドミニアムと変わらない。これは州が定めた規則であり、できるだけ地域にとけ込むように設計されている。また、「高年齢になればなるほど移動を好まなくなり、家族や友人の住む近くに長く住む傾向がでてきた」と指摘している。実際に96年の資料で年齢別の移動率を見ると、55歳以下では18・５%だった移動者率が55歳～64歳では６・５%と急減し、65歳～75歳では４・４%、75歳以上では４・４%となっている。　また、アメリカの場合、同じ民族単位で施設を建設する傾向があり、シアトルにある日系の「敬老ホーム」では、入居する一世や二世は日本語や日本食を好むため、特別のサービスを提供し成功している。また、最近では「高齢者のインターネット利用も増え、一つの新しい現象だ」と話している。

シニアハウスの新しい傾向

●より住宅感覚への移行。
●高齢者が敏感になり、より細やかな施設の充実が必要となってきた。
●人との触れ合いを作り出す間取りの工夫。
●行動様式の多様化に伴う施設の充実と拡大化。
●ヘルスクラブ、プールなどを含む健康管理施設の充実。
●個々に独立した機能を持つ施設から、入居者個々の要望に合わせた、（介護や看護機能など）幅広いサービス体制を備えた施設へ移行。
●宗教や民族など個別の性格を持った施設の出現。